

Пересада О.А., Правдин А.В.,  
Безкровная В.Г.

**СООТНОШЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ  
ЖИДКОСТИ (ПЖ) БОЛЬНЫХ  
ЭНДОМЕТРИОЗОМ**

/ Минск /

Роль ПЖ при эндометриозе не ясна. Это касается многих параметров ПЖ. Состав ПЖ, ее

объем и клеточный состав подвержены физиологическим изменениям в зависимости от фазы менструального цикла, а также от характера патологического процесса в области малого таза. Активация фагоцитов в ПЖ и наличие свободных радикалов кислорода при эндометриозе может поддерживать воспалительный процесс. В отличие от здоровых женщин, у больных эндометриозом в период между менструациями оказывается больше менструальной крови и в связи с этим значительно большей лейкоцитов ПЖ, то есть воспалительная реакция бывает более выраженной, хотя причины, вызывающие воспалительную реакцию при эндометриозе до конца не известны. Немногочисленны работы, описывающие процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ) и в ПЖ при различной гинекологической патологии, также отсутствуют работы по изучению активности ряда лизосомальных ферментов в ПЖ при эндометриозе.

Нами изучены показатели, характеризующие ПОЛ (МДА), антиоксидантной защиты (АОЗС) супероксиддисмутазы (СОД) и активность лизосомальных гидролаз современными методиками у 29 женщин в ПЖ, полученной путем лапароскопии. Изученные показатели сопоставлены у больных эндометриозом (яичников и брюшины), миомой матки и воспалительными процессами придатков матки с целью проведения возможности дифференциальной диагностики этих состояний. Контролем служили 4 здоровых женщины, которым была проведена лапароскопия с целью стерилизации.

Анализируя полученные данные, интересным представляется тот факт, что интенсивность ПОЛ в ПД, ориентируясь на МДА, не высока как при эндометриозе брюшины, так и при эндометриозе яичников и не отличается от значений контроля. При воспалительном процессе интенсивность ПОЛ выражена сильнее. При этом остается сниженной активность СОД для всех сравниваемых групп, но с разной степенью достоверности (достоверно – при эндометриозе яичников).

При сопоставлении активности лизосомальных ферментов обращает внимание достоверное ( $p < 0,001$ ) снижение кислой фосфатазы (КФ) (основного диагностического маркера эндометриоза) при эндометриозе яичников и брюшины. Менее значительное снижение активности КФ обнаружено у больных миомой матки и некоторое повышение активности указанного фермента – при воспалительном процессе в малом тазу. Характерно, что при эндометриозе в обеих группах, при использовании отработанной методики определения фермента, в 65,4% случаев активность  $\beta$ -галактозидазы ( $\beta$ -гал) не определялась или отмечались следовые реакции. Снижение активности  $\beta$ -гал характерно для всех групп больных, кроме воспалительного процесса и не достоверно при миоме матки. Несколько повышены значения активности ДНК-азы для всех клинических групп больных по сравнению со здоровыми женщинами, но достоверно – только при воспалительном процессе ( $p < 0,05$ ). Значение кислых катепсинов (КК) коррелируют с тканевыми значениями для этого фермента: активность их повышена с высокой степенью достоверности.

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало различие в показателях

ПОЛ, АОЗС и активности лизосомальных ферментов для эндометриоза яичников, брюшины, миомы матки и воспалительных процессов придатков, которое может являться дополнительным дифференциальным критерием диагностики.